



# Revista Brasileira de Psiquiatria

## RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association  
Volume 34 • Number 4 • December/2012



### Letter to the Editors

## School referrals of children and adolescents to CAPSi - the burden of incorrect referrals

It has been estimated that 10-20% of children and adolescents suffer from mental disorders, and 3-4% have severe disorders that require intensive treatment, such as autism and childhood psychosis.<sup>1</sup> Data from Brazil have shown that child and adolescent mental health services can only provide care for 14.0% of impaired cases.<sup>2</sup> Therefore, there is a need to identify pathways to access mental health care. Regarding child and adolescent care, education is a central sector of interest because primary school is compulsory in Brazil, and educational professionals have a longitudinal perspective on development in several dimensions, such as cognitive and social performance. Unfortunately, as far as we know, there are no effective intersector initiatives, despite government recommendations, and there are few studies addressing school and mental health care interconnections.

In the Brazilian public health system, the Psychosocial Community Care Center for Children and Adolescents (CAPSi) is the main service to assist children/adolescents with severe and persistent mental illness and/or a high level of impairment. In addition, it should coordinate mental health care at the regional level, integrating the sectors of health, education, child welfare, and justice. CAPSi has universal reception, in which it must receive all those who seek help, which does not necessarily imply the attendance and inclusion of all.<sup>3,4</sup> When referral to another location is necessary, the team is obliged to actively search for alternative referral options.<sup>3,5</sup>

To assess how schools refer students to this key service, we conducted a survey in a single CAPSi center in Vila Maria, a deprived neighborhood in São Paulo city, Brazil. All referrals from November 2010 to January 2012 were reviewed. There were a total of 927 referrals, of which 141 were from schools, representing 16% of the total. Of these, only 20 (14%) were accepted, and 121 (86%) were referred to other services because they did not have severe or persistent mental illness and/or a high level of impairment. This high proportion of incorrect school referrals may represent a lack

of knowledge about the structure of the public health system or the absence of other options for referrals. This scenario has an important impact on the public health system because each incorrect referral represents 2 hours of work of a CAPSi professional. The 121 incorrect referrals in the 15-month period resulted in 242 hours of work, which is equivalent to 3 months of work by a professional contractor who works 20 h/week, and cost approximately R\$ 7,410.00 Brazilian Reais (1 real - 0.57 American dollars).

This high rate of incorrect referrals wastes staff time, energy, and public resources. These results shed some light on schools' lack of knowledge regarding child mental health, but these data must be interpreted cautiously, as they originated from a single CAPSi center. Further studies are needed to direct Brazilian mental health policies; nonetheless, we believe that our finding emphasizes the need for intersector interaction between health and education to improve care for Brazilian children/adolescents and maximize limited resources.

**Daniela Bordini,<sup>1</sup> Ary Gadelha,<sup>1,2,3,4</sup>**

**Cristiane Silvestre Paula,<sup>1,5</sup>**

**Rodrigo Affonseca Bressan<sup>1,2,3,4</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup>Interdisciplinary Laboratory of Clinical Neurosciences (LINC), Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.

<sup>3</sup>Program for Recognition and Intervention in Individuals in At-Risk Mental State (PRISMA), Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.

<sup>4</sup>Program of Schizophrenia (PROESQ), Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.

<sup>5</sup>Developmental Disorder Post Graduation Program, Mackenzie Presbyterian University, São Paulo, Brazil.

## Disclosures

**Daniela Bordini**

Employment: *Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.*

**Ary Gadelha**

Employment: *Program for Recognition and Intervention in Individuals in At-Risk Mental State (PRISMA); Interdisciplinary Laboratory of Clinical Neurosciences (LINC); Program of Schizophrenia (PROESQ); Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.*

**Cristiane Silvestre Paula**

Employment: *Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil. Other: Developmental Disorder Post Graduation Program, Mackenzie Presbyterian University, São Paulo, Brazil.*

**Rodrigo Affonseca Bressan**

Employment: *Program for Recognition and Intervention in Individuals in At-Risk Mental State (PRISMA); Interdisciplinary Laboratory of Clinical Neurosciences (LINC); Program of Schizophrenia (PROESQ); Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.*

\* Modest

\*\* Significant

\*\*\* Significant. Grants were not awarded directly to the author but rather to a co-researcher or to the author's employer.

## References

1. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;(6)43:727-34.
2. Paula CS, Duarte CS, Bordin IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of São Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29:11-7.
3. Pathways to a mental health policy for children and youth / Ministry of Health, Bureau of Health Care, Department of Strategic Programmatic Actions - Brasília: Publisher of the Ministry of Health, 2005.
4. Zavaschi MLS, Estrella CHG. Vulnerable children and adolescents: the interdisciplinary approach in psychosocial care centers - Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União.* <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. 2002.



# Revista Brasileira de Psiquiatria

## RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association  
Volume 34 • Number 4 • December/2012



Carta aos Editores

## Encaminhamento escolar de crianças e adolescentes para o CAPSi - o peso dos encaminhamentos incorretos

Estima-se que de 10% a 20% de crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais e que de 3% a 4% possuam graves transtornos, exigindo tratamento intensivo, tais como autismo e psicose infantil.<sup>1</sup> Os dados tem demonstrado que os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil somente fornecem cuidado para 14% dos casos com prejuízo funcional.<sup>2</sup> Existe, portanto, uma necessidade de identificar o caminho de acesso aos serviços de saúde mental. Tratando-se do cuidado da criança e do adolescente, a educação é um setor de central interesse, pois o ensino primário é obrigatório no Brasil. Os profissionais da educação tem uma perspectiva longitudinal do desenvolvimento sob diversos aspectos, tais como desempenho social e cognitivo. Infelizmente, até onde se tem conhecimento, não há nenhuma iniciativa intersetorial eficaz nesse sentido, apesar das recomendações governamentais. Além disso, existem poucos estudos que tratam das interconexões entre a escola e os cuidados em saúde mental.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os principais centros de atendimento para crianças e adolescentes com doenças mentais graves e persistentes e/ou com um elevado nível de dano. Além disso, os CAPS devem coordenar o atendimento em saúde mental no nível regional, integrando os setores da saúde, educação, assistência à infância e justiça. Os CAPSi possuem um atendimento universal, ou seja, devem receber todos aqueles que procuram ajuda - o que não significa necessariamente o atendimento e a inclusão de todos.<sup>3,4</sup> Quando um encaminhamento para outro local é necessário, a equipe tem a obrigação de procurar ativamente por opções alternativas de encaminhamento.<sup>3,5</sup>

Para podermos avaliar como as escolas encaminham estudantes a este serviço fundamental, nós fizemos uma pesquisa em único centro, em Vila Maria, um bairro da periferia de São Paulo. Todos os encaminhamentos realizados no período de novembro de 2010 a janeiro de 2012 foram revisados. Havia um total de 927 encaminhamentos, dos quais 141 eram de escolas, representando 16% do total. Destes, apenas 20 (14%) foram aceitos e 121 (86%) foram encaminhados para outros serviços por não apresentar doença mental grave ou persistente e/ou um elevado nível de

dano. Este alto percentual de encaminhamentos escolares incorretos pode representar a falta de conhecimento sobre a estrutura do sistema público de saúde ou a ausência de outras opções para encaminhamentos. Este cenário tem um impacto relevante sobre o sistema público de saúde porque cada encaminhamento incorreto representa 2 horas de trabalho de um profissional do CAPSi. Os 121 encaminhamentos incorretos no período de 15 meses resultaram em 242 horas de trabalho, o equivalente a 3 meses de trabalho de um profissional contratado que trabalha 20h/semana, e custaram aproximadamente R\$ 7.410,00 reais.

Esta taxa elevada de encaminhamentos incorretos desperdiça tempo, energia e recursos públicos. Tais resultados lançam alguma luz sobre a falta de conhecimento das escolas a respeito da saúde mental infantil; os mesmos dados, porém, devem ser interpretados com cautela, considerando que são de um único CAPSi. Outros estudos são necessários para orientar melhor as políticas de saúde mental no Brasil; no entanto, acreditamos que nossas constatações reafirmam a necessidade da interação intersetorial entre saúde e educação, para melhorar os cuidados de crianças e adolescentes brasileiros e maximizar recursos limitados.

**Daniela Bordini,<sup>1</sup> Ary Gadelha,<sup>1,2,3,4</sup>**

**Cristiane Silvestre Paula,<sup>1,5</sup>**

**Rodrigo Affonseca Bressan<sup>1,2,3,4</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Laboratório Interdisciplinar de Neurociências (LINC), Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Programa de Reconhecimento e Intervenção de Saúde Mental em Estados de Alto Risco (PRISMA), Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Programa de Esquizofrenia (PROESQ), Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Transtornos de Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

## Declarações

**Daniela Bordini**

**Local de trabalho:** Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Ary Gadelha**

**Local de trabalho:** Programa de Reconhecimento e Intervenção de Saúde Mental em Estados de Alto Risco (PRISMA); Laboratório Interdisciplinar de Neurociências (LINC) Programa de Esquizofrenia (PROESQ); Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Cristiane Silvestre Paula**

**Local de trabalho:** Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. **Other:** Programa de Pós-Graduação em Transtornos do Neurodesenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

**Rodrigo Affonseca Bressan**

**Local de trabalho:** Programa de Reconhecimento e Intervenção de Saúde Mental em Estados de Alto Risco (PRISMA); Laboratório Interdisciplinar de Neurociências (LINC) Programa de Esquizofrenia (PROESQ); Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

\* Modesto

\*\* Significante

\*\*\* Significante. Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para pesquisa na qual o autor tem participação. Tais valores não são doados diretamente ao autor.

## Referências

1. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;(6)43:727-34.
2. Paula CS, Duarte CS, Bordin IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29:11-7.
3. Pathways to a mental health policy for children and youth / Ministry of Health, Bureau of Health Care, Department of Strategic Programmatic Actions - Brasilia: Publisher of the Ministry of Health, 2005.
4. Zavaschi MLS, Estrella CHG. Vulnerable children and adolescents: the interdisciplinary approach in psychosocial care centers - Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. 2002.